

Бондаренко Д.В., Яковлева Л.В.

Национальный фармацевтический университет, Харьков, Украина

Потребление препаратов для лечения хобл на территории Украины в 2011-2014

годах

feknfau@ukr.net

Введение. Сегодня хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является глобальной проблемой. Международные исследования показали, что среди лиц старше 40 лет распространенность ХОБЛ составляет 9-10%, а среди курильщиков – 15-16%. Ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,75 млн человек. По данным ВОЗ показатель смертности от ХОБЛ в Германии составляет 12,5 на 100000 населения, в Италии – 13,7, в Великобритании – 23,1, в России – 16,2. В Украине удельный вес ХОБЛ в структуре болезней органов дыхания составляет около 11%, а смертность около 60% общей смертности от болезней органов дыхания.

Главная задача лечения ХОБЛ – предупреждение прогрессирования заболевания. Для ее лечения используют следующие группы препаратов: агонисты β 2-адренорецепторов, антихолинергические препараты, ингаляционные глюкокортикостероиды, метилксантины, ингибиторы фосфодиэстеразы-4.

Цель исследования – анализ амбулаторного потребления препаратов для лечения ХОБЛ на всей территории Украины в 2011-2014 гг. с помощью АТС/DDD-методологии.

Методы исследования. Для определения объема потребления препаратов для лечения ХОБЛ использовали АТС/DDD-методологию и данные объемов реализации ЛП исследовательско-поисковой системы «Лекарственные средства» компании Морион за 2011-2014 гг (данные о количестве проданных за год упаковок, количестве действующего вещества в одной дозе, доз в одной упаковке). Для расчета потребления изучаемых препаратов был использован показатель DDDs на 1000 жителей в сутки (DDD_s/1000/d), сведения о величинах DDD были взяты на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Результаты исследования. Анализ динамики потребления препаратов для лечения ХОБЛ показал, что потребление β 2-агонистов с 2011 года по 2013 год возросло практически в 2,5 раза за счет индакатерола, нового селективного агониста β 2-адренорецепторов длительного действия, потребление которого в 2011 году составляло 0,0011, в 2012 году – 2,06 и в 2013 году – 5,13 DDD_s/1000/d. Но в 2014 году потребление индакатерола снизилось до 0,004 DDD_s/1000/d, что связано с резким повышением цены на препарат (в 2013 году упаковка ЛП стоила 336-342 грн, а в 2014 – 526-538 грн) и в

следствии этого, потребление β 2-агонистов в целом в 2014 году составило 4,1 DDDs/1000/d. Анализ показал снижение потребления теофиллина медленного высвобождения: 1,26 DDDs/1000/d (2011 г), 1,24 DDDs/1000/d (2012 г), 1,19 DDDs/1000/d (2013 г), 1,14 DDDs/1000/d (2014 г).

В период 2011-2014 гг наблюдается рост потребления группы комбинированных препаратов длительного действия 1,05 DDDs/1000/d (2011 г), 1,45 DDDs/1000/d (2012 г), 1,92 DDDs/1000/d (2013 г), 2,08 DDDs/1000/d (2014 г). Также согласно результатам проведенного анализа, более чем в 3 раза возросло потребление антихолинэргического препарата длительного действия тиотропия бромид: 0,016 DDDs/1000/d (2011 г), 0,028 DDDs/1000/d (2012 г), 0,053 DDDs/1000/d (2013 г), 0,05 DDDs/1000/d (2014 г.).

Выводы. Как показал анализ потребления препаратов для лечения ХОБЛ, в период с 2011 по 2014 год возросло потребление длительно действующих препаратов и комбинированных препаратов, что может свидетельствовать о направленности терапии ХОБЛ на предотвращение приступов и осложнений, а не только на их купирование, что повышает качество жизни больных. Также увеличение потребления препаратов для лечения ХОБЛ может указывать на рост количества больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Кобец М.Н., Кобец Ю.Н., Филипцова О.В.

Национальный фармацевтический университет, Харьков, Украина

Изучение возможностей проведения фармакогенетического тестирования в Украине

may4ok@bk.ru, philipsova@yahoo.com

Индивидуальные подходы к выбору лекарственного препарата (ЛП) с учетом факторов, влияющих на фармакологический ответ у конкретного пациента, приобретают сегодня особую актуальность в связи с высоким процентом самолечения украинского населения. Под персонализированной /персонифицированной медициной, понимают фармакогенетический подход к применению ЛП.

Однако, по мнению специалистов в области здравоохранения (врачи, провизора, фармацевты), фармакогенетические тесты (ФГТ) на практике применяются редко. Чтобы проводить ДНК-тесты, необходимы стандарты их проведения. Для интерпретации результатов ФГТ необходимы специальные компьютерные программы и обученные специалисты. К сожалению, специалисты в области здравоохранения в большинстве случаев не обладают достаточными знаниями по корректному назначению и дозированию